

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1931-1932 N° 19

Travail du Laboratoire d'Anatomie Pathologique
de la Faculté de Médecine de Lyon

La Contracture syphilitique des Jumeaux
Contribution à l'étude
des manifestations musculo-tendineuses précoces
de la syphilis

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 9 Novembre 1931

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Raymond AUTAN

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 4 Octobre 1906 à CASTELSARRASIN (Tarn-et-Garonne)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

—
1931

LA CONTRACTURE SYPHILITIQUE DES JUMENTS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1931-1932 N° 19

Travail du Laboratoire d'Anatomie Pathologique
de la Faculté de Médecine de Lyon

La Contracture syphilitique des Jumeaux

Contribution à l'étude
des manifestations musculo-tendineuses précoces
de la syphilis

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 9 Novembre 1931

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Raymond AUTAN

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 4 Octobre 1906 à CASTELSARRASIN (Tarn-et-Garonne)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

1931

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. ROLLET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL, VALLAS.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOT
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COLLET
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	GAYET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	NOVE-JOSSERAND
Chimie biologique et médicale	COURMONT
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	FLORENCE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	MANCEAU
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie externe	POLICARD
Pathologie interne	DOYON
Pathologie et Thérapeutique générales	LERICHE
Anatomie pathologique	FROMENT
Chirurgie opératoire	CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	FAVRE
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique	Etienne MARTIN
Pharmacie et Pharmacologie	X.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEUR TITULAIRE SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie M. CONDAMIN

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. THEVENOT (i éon)
Puériculture et hygiène de la première enfance	RHENTER
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER
Applications du radium	NOGIER
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	NOEL	ROCHET (Ph.)	CHAMBON
ROCHAIX	DUMAS	WERTHEIMER	CIBERT
RHENTER	DUFOURT	GATE	EPARVIER
MAZEL	DEVIC	BERNHEIM	GUILLEMINET
SANTY	GABRIELLE	DECHAUME	MORENAS
CHALIER (André)	MARTIN (Joseph)	POLLOSSON	REFATTU (Ch.)
CHALIER (Joseph)			

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. FAVRE, président ; J.-F. MARTIN, assesseur ;
BERNHEIM et DECHAUME, agrégés.



La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS
ET DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA MARRAINE

A MON ONCLE ET A SA FAMILLE

A TOUS LES MIENS

A LA MÉMOIRE DE MON AMI P. RAYSSAC

AU DOCTEUR E. DUCASSE ET A SA FAMILLE

A MADAME PERRY — AU DOCTEUR F. BRESQUE

A MONSIEUR LÉON LABAT ET A SA FAMILLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR M. FAVRE

Professeur d'Anatomie pathologique à la Faculté de Médecine

Médecin de l'Hôtel-Dieu

Chevalier de la Légion d'honneur

Hommage très respectueux de son
élève.

A MONSIEUR LE DOCTEUR J.-F. MARTIN

Professeur agrégé d'Anatomie pathologique

Il a fait preuve à notre égard d'une
grande bienveillance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DECHAUME

Professeur agrégé de Pathologie médicale

Il nous a procuré le sujet de notre
travail. Qu'il veuille bien agréer nos
remerciements respectueux.

AUX MEMBRES DE MON JURY

A MES MAÎTRES DU COLLÈGE SAINT-NICOLAS

A MES MAÎTRES DES HOPITAUX ET DES FACULTÉS
DE TOULOUSE ET DE LYON

A MES MAÎTRES ET A MES CHEFS
DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Nous tenons dès le début de ce travail à remercier notre Maître, M. le Professeur Favre, du très grand honneur qu'il nous a fait en nous confiant le sujet de cette thèse. Ce travail est proprement le sien, il nous a guidé et contrôlé à chaque instant dans sa rédaction et notre mérite sera assez grand si nous avons réussi à transcrire fidèlement des faits qui lui sont chers et du plus haut intérêt anamoto-clinique.

Introduction

« Bien que le rapprochement et l'affirmation puissent surprendre, on peut dire de la syphilis musculaire ce que La Fontaine disait de la fable, qu'elle est un pays plein de terres désertes. »

C'est ainsi que notre Maître, M. le Professeur Favre, parle dans une de ses publications de la syphilis musculaire latente, peu explorée et mal connue, et cependant lorsqu'on a l'attention attirée sur elle, la syphilis musculaire est loin d'être rare et prête, par la variété de ses manifestations cliniques, à des observations intéressantes ; ses lésions ne sont pas d'un moindre intérêt. Notre Maître nous a souvent signalé la curieuse variété des processus anatomo-pathologiques que l'on rencontre au cours des accidents musculaires de la syphilis. On peut les observer à toutes les périodes de l'infection où ils se marquent, par exemple, par ces rétractions musculaires que l'on voit aux biceps, aux muscles jumeaux et qui se traduisent par ce qu'on a improprement appelé du nom de *contracture syphilitique*. À la période tardive de la syphilis, on les retrouve sous l'aspect de rétractions musculaires des

membres inférieurs sur lesquelles M. le Professeur Favre se propose d'attirer bientôt l'attention.

Dans l'intervalle, la syphilis musculaire se manifeste sous bien d'autres syndromes cliniques : tuméfaction circonscrite de certaines myosites gommeuses, larges infiltrations de syphilome musculaire en nappe et c'est alors, avec les tumeurs, avec les inflammations diverses que ces formes, trop souvent méconnues, peuvent être confondues.

On voit donc, dans ce très court résumé qui ne prétend même pas donner un aperçu de l'étendue et de l'intérêt du sujet, combien il importe d'attirer l'attention sur les déterminations de la syphilis sur le système musculaire.

Nous ne voulons pas traiter de l'ensemble de la question de la syphilis musculaire.

Nous consacrerons notre travail à une manifestation précoce traduisant l'atteinte de la syphilis sur l'appareil musculo-tendineux. Les syphiligraphes qui l'ont décrite lui ont donné le nom de « contracture », qui est très discutable, mais que nous adopterons cependant en faisant sur sa légitimité les plus grandes réserves. Les contractures syphilitiques présentent un certain nombre de caractères que l'on trouve bien exposés dans la plupart des traités classiques. On les voit survenir parfois très tôt au cours de la syphilis constitutionnelle ; elles s'opposent à des manifestations beaucoup plus fixes et plus profondes que l'on voit survenir aux périodes avancées de la maladie.

Ces contractures tardives, ou plutôt ces rétractions

tardives ne sont pas connues, ainsi que nous l'avons dit. Notre Maître se propose d'en apporter des exemples très démonstratifs et d'en faire connaître le mécanisme lié à des altérations musculaires étendues et profondes. Si nous rapprochons dès le début des troubles fonctionnels musculaires qui diffèrent cependant par leur gravité, par leur époque d'apparition, c'est que nous voulons montrer la continuité de l'action.

A toutes ses périodes, la syphilis atteint l'appareil neuro-musculaire. Un autre caractère de contractures précoces, souvent signalé, est leur localisation à certains muscles, le biceps en particulier, si bien que la contracture syphilitique du biceps tend à résumer l'histoire des contractures musculaires précoces.

Dans le traité de Fournier, non seulement elle est prise comme exemple, mais sa description occupe la presque totalité du chapitre consacré à la contracture précoce. Ce curieux accident qui mérite, ainsi que l'a signalé notre Maître, de retenir à tant de titres l'attention, ne porte pas uniquement sur le biceps ; d'autres muscles peuvent être intéressés au même titre que lui, parfois en même temps que lui. Il en est ainsi des muscles jumeaux, et l'on doit reconnaître une contracture syphilitique des muscles du mollet tout aussi légitime et intéressante que la contracture dite du biceps. Ce n'est pas seulement du point de vue clinique que ces manifestations musculaires offrent un grand intérêt. Elles soulèvent d'intéressants problèmes de pathogénie. Ce petit point circonscrit de syphiligraphie, un peu trop négligé depuis quelques années,

prête à des discussions qui en élargissent singulièrement la portée.

Nous les avons entrevu, si notre inexpérience ne nous a pas toujours permis de les discuter aussi bien que nous l'aurions souhaité.

Historique

Les contractures musculaires précoces n'apparaissent dans l'histoire de la syphilis qu'à une période relativement rapprochée de nous. On pourrait dans quelques années célébrer le centenaire de leur apparition, puisque c'est en 1836 que Philippe Boyer donne une description parfaitement nette de la contracture du biceps. « Il paraît que la syphilis consécutive a aussi de l'influence sur le système musculaire, car j'ai vu deux fois des contractures produites par elle ou au moins accompagnant ses symptômes et ne pouvant être rapportées à d'autres causes. Elles appartenaient au muscle biceps brachial ; l'avant-bras était un peu porté dans la pronation et la flexion ne pouvait être étendue. »

On a voulu rechercher dans les vieux syphiligraphes des précurseurs de Boyer, mais il faut reconnaître avec Cesbron « que des auteurs ont les premiers signalé le fait, mais ils n'ont pas insisté et ne l'ont pas décrit ».

Après Boyer, on doit citer les travaux de Ricord, de Bouisson, de Vidal de Cassis, de Notta, d'Angelo Mazzucheli, de Fournier surtout. Cesbron, en 1879, consacre son excellente thèse à l'étude de la contracture

syphilitique du biceps brachial et depuis il a paru peu de travaux sur la question. L'observation publiée par M. le Professeur Favre est venue heureusement ramener l'intérêt à un sujet qu'elle oriente d'ailleurs dans une direction nouvelle.

•

CHAPITRE PREMIER

Symptômes

Nous prendrons comme type de notre description, puisqu'il est classique de le faire, la contracture syphilitique du biceps. Nous ne pouvons mieux faire que d'emprunter cette description au *Traité de la Syphilis* de Fournier : « C'est un malade qui, du jour au lendemain, se trouve pris d'une contracture ou d'une sorte de contracture du biceps. Il se présente avec l'avant-bras fléchi sur le bras, immobilisé, comme ankylosé dans cette attitude ; il ne peut étendre le membre affecté. L'essaie-t-il, qu'il en est empêché par une douleur vive, et il n'y parvient même pas en s'efforçant de dominer cette douleur. Le médecin vient-il alors à tenter l'extension forcée, il ne réussit qu'à provoquer une angoisse des plus pénibles et il éprouve la sensation d'une résistance toute particulière, d'une sorte de rigidité du bras, laquelle maintient obstinément le malade dans la flexion. Bref, le mouvement d'extension de l'avant-bras sur le bras est

devenu impossible, voire au prix de la douleur, et l'avant-bras est fixé d'une façon permanente dans la flexion. Tel est le fait dans ses grandes lignes. Au détail, on perçoit encore ceci : que le tendon du biceps se présente tendu comme une corde rigide et saillant au-dessous de la peau, ce qui n'est pas sans contraster avec l'inertie apparente du muscle; — que le biceps ne semble pas contracturé ; moins flasque qu'un muscle au repos, il n'offre pas cependant la dureté d'un muscle qui se contracte (Mauriac) ; que la flexion de l'avant-bras ne dépasse pas en général l'angle obtus (il est bien plus rare qu'elle atteigne l'angle droit ou l'angle aigu ; — que parfois cette flexion ne peut être rendue complète sans éveiller une douleur qui porte en l'olécrane et la partie la plus inférieure du triceps brachial (Mauriac) ; — qu'à part ces troubles de l'extension et de la flexion, tous les autres mouvements du membre ont conservé leur liberté ; — qu'à l'état d'immobilité, la douleur est nulle, à cela près de quelques légers élancements ou de crampes sourdes dans le corps du muscle, mais qu'elle apparaît tout aussitôt avec une angoisse réelle dès qu'on veut pratiquer l'extension forcée, et qu'alors elle a pour siège le pli du coude sur le trajet du tendon et plus près de l'insertion des fibres musculaires que du radius. Finalement, l'examen le plus minutieux révèle l'intégrité absolue de tous les systèmes organiques ambiants (peau, tissu cellulaire, os, articulation, nerfs, tendons, etc...). »

De cette description se dégagent des traits particuliers qu'il est presque superflu de signaler tant la des-

cription du grand syphiligraphe français est, comme d'ordinaire, lumineuse et nette. Il faut insister cependant sur quelques points particuliers. Le mode de début est variable, s'il est parfois brusque, il passe souvent par contre à peu près inaperçu, ou ne se marque que par des troubles fonctionnels légers, par une douleur relativement modérée qui apparaît dans les mouvements actifs ou passifs qui sollicitent l'extension complète du muscle. La douleur à la palpation varie, portant rarement sur le corps du muscle, plus souvent accusée à l'union du muscle et du tendon, parfois à l'insertion tendineuse. Tel est l'aspect des principaux caractères de cette manifestation précoce de la syphilis étudiée sur un muscle qu'elle atteint fréquemment et qui se prête tout particulièrement à l'observation du phénomène.

Le muscle biceps est-il le seul atteint. Nous trouvons ici la haute autorité de Fournier et nous lisons sous sa plume l'affirmation suivante : « Il est un muscle qui semble avoir le monopole des phénomènes de ce genre, c'est le biceps brachial. »

C'est contre ce monopole, ainsi que le dit notre Maître M. le Professeur Favre, que nous nous élevons. Le biceps n'est pas le seul muscle à être touché. La contracture précoce peut s'observer sur les muscles du mollet témoin l'observation parfaitement démonstrative du malade de notre Maître :

C... Pierre, 31 ans, menuisier. Entré le 15 janvier 1928 dans mon service avec le diagnostic de douleurs rhumatismales des membres inférieurs. Cet homme bien portant jusqu'ici, a été pris de douleurs assez vives qui ont débuté la veille du

1^{er} janvier : Ces douleurs siégeant aux mollets devenaient très vives lors de la marche et surtout pendant la station debout. Leur intensité a bientôt été telle que le malade a dû s'aliter : il raconte qu'il éprouvait, depuis assez longtemps déjà, des maux de tête violents pendant la nuit, et qu'il se sentait abattu, courbaturé. A l'occasion de l'apparition des douleurs, que son médecin a qualifiées rhumatismales, il a pris sa température qui oscille, depuis quinze jours, au voisinage de 38°5. L'observation recueillie dans le service relève les faits suivants : le malade se plaint de douleurs spontanées dans les deux jambes, mais ces douleurs, presque nulles au repos, apparaissent lorsque le malade marche, ou dans la simple station debout.

L'appui du pied sur le sol est très douloureux, la pression, à la partie moyenne de la face postérieure de la jambe, réveille un point douloureux très net, surtout à gauche ; par ailleurs, lorsque le malade est au repos, l'examen de la jambe ne révèle rien de particulier, mis à part un degré anormal d'extension permanente des deux pieds. On ne constate aucun œdème, aucun trajet phlébitique, les réflexes tendineux des membres inférieurs sont normaux. L'examen viscéral est complètement négatif, le malade n'est pas rhumatisant, il est sobre et dit n'avoir jamais été malade. L'examen des organes génitaux permet de relever sur le fourreau une large cicatrice blanchâtre dépigmentée ; elle a succédé à un chancre qui a été qualifié chancre mou, et à la suite duquel on n'aurait pas observé d'accidents secondaires.

En résumé, il s'agit d'un homme de 30 ans, sans autres antécédents notables qu'un accident ulcéreux génital ancien étiqueté chancre mou, qui présente actuellement des douleurs musculaires si vives qu'elles rendent la marche impossible. Ces douleurs, réveillées par la pression, par la marche, par la simple station debout, ont pour siège les deux mollets ; elles maintiennent les pieds en un état anormal d'extension et sont apparues depuis quinze jours, précédées de

maux de tête nocturnes, de courbature, d'atteinte de l'état général et d'une fièvre relativement peu élevée.

Le malade est donc atteint de douleurs musculaires au cours d'un état fébrile indéterminé.

Le 20 janvier 1928 (Note du Dr FAVRE). — Le malade accuse des douleurs qui se manifestent surtout au moment où il se tient debout, ou quand il soulève le talon dans la marche, et contracte les muscles postérieurs de la jambe ; il souffre au repos, à la pression d'un point très localisé, situé à la partie postérieure de la jambe, sur la ligne médiane, à l'insertion des jumeaux sur le tendon d'Achille. L'examen de la jambe ne révèle aucune autre particularité. Les articulations voisines, les muscles, les ligaments, les veines, le tissu cellulaire, sont dans leur état normal. Il n'existe pas d'œdème, on ne relève aucune perturbation de la motilité, de la sensibilité, du jeu des réflexes.

Lorsque, au repos, on s'oppose à l'extension du pied, après l'avoir mis à angle droit sur la jambe (ce qui ne se fait pas sans douleur), on voit, si le malade vient alors à pousser fortement contre la main, la même douleur vive apparaître que lors du soulèvement du talon au premier temps de la marche. Ces douleurs, qui siègent dans le mollet, sont aiguës, et lorsqu'on les provoque, on peut même observer, dans le groupe des muscles de la loge antéro-externe de la jambe, de petites contractions fibrillaires. Les douleurs qui naissent dans la mise en tension et en contraction des muscles de la partie postérieure de la jambe, sont des douleurs musculotendineuses. Par leur bilatéralité, leur localisation, les troubles fonctionnels qu'elles provoquent, en un mot, par l'ensemble de leurs caractères, elles rappellent des manifestations analogues observées parfois au niveau des biceps. On doit, semble-t-il, parler d'une contracture des muscles jumeaux. Les masses musculaires sont, par contre, à l'état de repos, indolores à la palpation.

La cause de ces douleurs musculotendineuses et de l'état

de contracture qui maintient le pied en légère hyperextension, ne relève certainement pas d'une lésion veineuse. Il n'existe aucun signe de phlébite. Il ne s'agit pas davantage d'un rhumatisme, aucune articulation proprement dite n'est atteinte ; une infection est certainement en cause, attestée par l'état fébrile, les courbatures, les maux de tête nocturnes. En examinant le malade, on a été frappé, dès le premier jour, de l'existence de lésions cutanées. Elles siègent à la partie moyenne de la face interne du bras droit. Il s'agit de petits éléments maculeux, de teinte brunâtre, groupés par bouquets de trois à cinq éléments ; les petits bouquets, à leur tour, sont répartis sur la demi-circonférence d'un cercle de 6 centimètres environ de diamètre. L'aspect des éléments est celui de syphilides maculeuses groupées. Cette constatation a orienté le diagnostic du côté de la recherche d'une affection syphilitique, dont le prétendu chancre mou aurait été l'accident initial. La réaction de Wassermann, dont le résultat a été extrêmement positif, confirme les résultats de l'examen clinique. On est donc en présence d'un malade ayant eu un chancre syphilitique^e méconnu, et qui présente, sept ans après cet accident, au cours d'une poussée évolutive fébrile, des syphilides maculeuses groupées, une réaction de Wassermann très positive et des douleurs musculo-tendineuses des deux jumeaux avec rétraction légère et contractures douloureuses musculo-tendineuses.

15 février. — Le malade a été soumis au traitement par le sirop de Gibert et par des injections intra-veineuses de Novarsénobenzol. Dès les premiers jours, l'effet du traitement s'est fait sentir ; la fièvre est tombée, les douleurs ont diminué et aujourd'hui, après l'injection (0 gr. 75), le malade est en pleine voie de guérison.

Note additionnelle. — Le malade, qui a quitté l'hôpital le 1^{er} mars, a été revu par la suite, il est entièrement libéré des accidents douloureux qui avaient nécessité son entrée à l'hôpital.

Nous retrouvons dans cette observation tous les caractères classiques des contractures syphilitiques précoces. C'est le même début légèrement insidieux. Ce sont les mêmes troubles fonctionnels qui surviennent, soit lorsque activement ou passivement on sollicite le muscle à l'extension complète, qu'on l'étire. C'est la même douleur provoquée à la palpation des masses musculaires à leur jonction avec le tendon. C'est le début classique d'apparition des troubles. A la période secondaire, c'est leur coexistence avec des lésions tégumentaires qui, avec les réactions sérologiques, sont le témoignage d'une syphilis en pleine activité. C'est enfin l'épreuve du traitement et la guérison rapide grâce à l'intervention des médications antisiphilitiques. Aucun doute ne peut subsister, et pour reprendre l'article de notre Maître qui nous permettra de le citer ici : « L'anormal privilège attribué au biceps doit disparaître. Il existe une contracture syphilitique des jumeaux tout aussi nette que la contracture syphilitique des biceps. Les réactions des deux muscles sont identiques, c'est la même douleur à l'allongement, la même limitation de certains mouvements, la même sensibilité à la pression, non point de la masse musculaire, mais de la zone d'insertion des fibres sur le tendon ; c'est la même infection dont relèvent également la contracture bicipitale et la contracture des jumeaux. »

Ne trouve-t-on pas dans la littérature des cas qui montrent que les faits nettement affirmés par M. le Professeur Favre sont confirmés par d'autres observations dont il faut s'étonner qu'elles aient été méconnues ?

Dans les recherches bibliographiques, que nous n'avons malheureusement pas pu faire aussi complètes que nous l'aurions souhaité, nous avons relevé des cas de contracture des jumeaux.

Cesbron parle d'une jeune fille syphilitique qui se plaignait de souffrir au pli du coude et au *jarret*.

Dans son observation n° I il s'agit d'un garçon de 20 ans qui est pris d'accidents consistant :

1° En une douleur très vive occupant le côté extrême de l'olécrane ;

2° En une impossibilité d'étendre l'avant-bras sur le bras ;

3° En douleurs siégeant dans le *creux poplité*.

De même dans l'observation n° II de Cesbron il s'agit d'une malade de 23 ans atteinte de syphilis récente qui présente une contracture des masseters antérieure à sa syphilis et qui se plaint aussi « *d'une sensation douloureuse dans les muscles de la région postérieure de la jambe et une certaine roideur... Contracture légère qui ressemble à celle du bras* ».

Le jeune homme de 16 ans, qui est l'objet de l'observation n° VII, ressentait aussi des douleurs très vives dans les *masses musculaires de la cuisse gauche*, dans les *muscles du mollet*.

Le mouvement d'extension complète dans le pli du coude et dans le *creux du jarret gauche* fait souffrir le malade de l'observation n° IX relatée par Mauriac.

Dans tous ces cas, qui probablement seraient assez nombreux si l'on parcourait avec soin la littérature médicale, nous voyons faire sur les muscles jumeaux les mêmes observations que sur les biceps, mais dans

tous ces cas la localisation aux membres inférieurs a retenu fort peu l'attention.

C'est sur le muscle biceps surtout que se porte l'attention des observateurs; ils étudient minutieusement les troubles fonctionnels qu'il présente, les réactions objectives et subjectives qui les accompagnent. On ne sait pourquoi ils ne citent les manifestations qui atteignent les muscles du mollet qu'accessoirement pour être complets. Sans doute ne les auraient-ils jamais identifié sans la présence des symptômes bicipitaux. C'est le grand danger d'une formule telle que celle que Fournier, qui attribue au biceps un privilège qu'on ne saurait lui reconnaître et qui par la suite tend à faire méconnaître des manifestations parfaitement légitimes de même valeur et tout aussi importantes siégeant sur d'autres muscles.

L'observation de notre Maître est la première où la contracture syphilitique des muscles du mollet ait été reconnue, bien qu'elle ne s'accompagnât d'aucune manifestation semblable du côté des biceps. C'est la première qui montre par un exemple irréfutable la contracture syphilitique des jumeaux, homologue de la contracture des biceps, et qui étend ainsi l'importance et la signification de ces lésions musculaires précoces de la syphilis.

La même enquête devra être faite pour d'autres muscles, car notre Maître ne croit pas qu'après avoir ouvert la porte aux muscles du mollet, il faille désormais la refermer et n'admettre que deux élus seuls capables de provoquer les manifestations qui font l'objet de notre étude. Mais encore faut-il que les

preuves apportées soient parfaitement démonstratives. Il faut sur ce point particulier se montrer sévère et l'observation de Mauriac que nous avons signalée nous le démontre, puisque chez cette malade, sans un examen approfondi, on eut admis que trois groupes de muscles étaient atteints de contracture : les *biceps*, les *masseters*, les *muscles du mollet*, alors que la contracture des *masseters*, antérieure à la syphilis, relève à l'évidence de lésions locales dues probablement à l'évolution de la dent de sagesse et que seuls sont légitimement syphilitiques les contractures *bicipitales* et les contractures des *muscles du mollet*.

CHAPITRE II

Pathogénie

La pathogénie des phénomènes que nous étudions est loin d'être exactement précisée. Il suffit de lire le livre de Fournier pour s'en rendre compte.

« Toutes les théories imaginables, dit-il, ont été produites à son sujet. On a voulu faire de cette myopathie bicipitale un phénomène réflexe d'une arthropathie, d'une ténosité, d'une périostite locale. Mais toutes ces interprétations pèchent par la base en l'absence de toute lésion appréciable vers l'article, les tendons et les os. On a émis les diverses hypothèses d'une névrite, d'une excitation des cellules motrices de la moelle, d'une lésion localisée du système nerveux central, mais l'ébauche même d'une démonstration fait défaut à toutes ces théories... Un seul fait reste certain, indiscutable, c'est que le muscle est malade ; il est le siège d'élancements, de crampes, et si faiblement accentués que soient ces phénomènes douloureux, ils n'en ont pas moins une signification réelle.

Puis, comme l'a établi M. Mauriac : il ne répond pas au pincement à la façon du muscle sain par la formation soudaine de ce qu'on appelle le bourrelet contractile. De même encore il répond mal à l'électricité et ne perçoit que faiblement les sensations que provoque dans les muscles sains le passage du courant galvanique... Serait-ce, comme on l'a dit, par le fait d'une myosite ? »

Sous diverses formes, la syphilis musculaire se montre en clinique beaucoup plus fréquente qu'on ne l'a soutenu jusqu'ici ; loin d'être une rareté, le muscle est parmi les tissus de la lignée conjonctive l'un de ceux que la syphilis atteint le plus fréquemment. Si elle le frappe dès le début de son évolution, elle l'atteint encore à des périodes très tardives. Sans anticiper sur le travail qu'il publiera plus tard, notre Maître nous autorise à apporter à l'appui de cette thèse les observations qu'il a faites sur une variété de rétractions des membres inférieurs, pouvant entraîner leur attitude permanente en flexion simulant la paraplégie en flexion. Ces fausses paraplégies par lésions musculaires ont été observées mais sans que l'on ait apporté à leur étude, à leur mécanisme, à leur cause, de notions précises et d'explications satisfaisantes. Dans deux cas observés par notre Maître, ces contractures s'étaient développées chez des malades atteints de syphilis longtemps évolutive, à manifestations viscérales multiples, et l'examen du système musculaire a montré que ces rétractions étaient dues à l'évolution de lésions musculaires très profondes — *lésions de myosite interstitielle* absolument semblable à celle que l'on observe

dans les syphilomes musculaires. N'est-il pas rationnel de rapporter à une atteinte musculaire légère et résolutive, comme le sont à cette période les atteintes de la syphilis, les accidents de la période précoce, alors que plus tard la syphilis vieillie produit des lésions profondes, plus fixes, dont la traduction est non plus les contractures résolutives mais les rétractions permanentes tardives ?

Traitement

Dans la thèse de Cesbron, l'auteur discute la question du meilleur traitement à instituer dans le cas de contracture syphilitique. Cette discussion reflète les idées de l'époque : deux médications sont mises en parallèle : la médication mercurielle et la médication par iode. Après avoir étudié les avantages de l'une et de l'autre, Cesbron conclut en faveur de l'administration d'iodure de potassium. Le traitement de la syphilis a beaucoup évolué depuis cette époque et nous sommes loin des points de vue qui étaient ceux des anciens syphiligraphes. Le traitement de la syphilis s'est enrichi de puissants moyens thérapeutiques et nous pourrions dire que l'on n'a maintenant que l'embarras du choix entre des médications d'une activité reconnue. Dans le cas dont nous rapportons l'observation, ce n'est pas à un seul médicament qu'on a eu recours ; le malade a été traité par une méthode à laquelle M. le Professeur Favre qui en a fait connaître les avantages, a donné le nom de *médication conjuguée*.

Il associe aux arsenicaux organiques, aux novarsénobenzols, une médication mercurielle. Notre malade a été traité à la fois par des injections intraveineuses de novarsénobenzol et par le sirop de Gibert. C'est donc

une triple action médicamenteuse qui a été instituée et qui a obtenu les meilleurs résultats. Il est impossible de donner une règle générale en pareil cas ; tout dépend des indications que l'examen de chaque cas permet de poser. En matière de thérapeutique, syphiligraphique surtout, les règles générales doivent s'accommoder aux cas individuels. La thérapeutique de la syphilis codifiée dans ses grandes lignes est essentiellement, dans chaque cas, dictée par l'observation et l'expérience clinique.

Conclusions

I. — On connaît depuis Ph. Boyer (1836) des manifestations musculaires qui surviennent à la première période de la syphilis et auxquelles on a donné le nom certainement discutable de contractures syphilitiques. Ces accidents résolutifs se traduisent par des troubles fonctionnels et des manifestations objectives très caractéristiques : « limitation des mouvements d'extension de l'avant-bras sur le bras, et par des douleurs qui apparaissent lors de l'allongement, de la mise en tension, de la contraction des muscles biceps ; la palpation rend la sensibilité anormale du muscle dans la zone de jonction au tendon ».

II. — On les a surtout observées sur le muscle biceps qui est très souvent le siège de ces manifestations.

L'atteinte du biceps a frappé à tel point les observateurs que Fournier a fait de la contracture syphilitique l'apanage du muscle biceps.

III. — Une telle manière de voir ne saurait être soutenue. D'autres muscles peuvent présenter les mêmes réactions pathologiques. Il en est ainsi des muscles jumeaux. La contracture syphilitique des jumeaux peut s'observer associée à la contracture bicipitale, mais on peut la voir à l'état isolé. Nous en rapportons

une observation tout à fait démonstrative. La notion d'une localisation exclusive au biceps doit être vivement combattue car elle est en contradiction avec les faits et tendrait à faire méconnaître d'autres localisations identiques et tout aussi importantes que la localisation bicipitale elle-même.

IV. — Le mot « contracture » est certainement discutable ; tout au plus pourrait-on parler de contracture réflexe survenant lors de certaines sollicitations musculaires dans un muscle altéré. Il en est ainsi de l'allongement extrême de la mise en tension des muscles. La contracture syphilitique doit être tenue pour révélatrice de lésions musculaires résolutives, telles que celles que crée la syphilis à ses débuts.

V. — Cette infection touche beaucoup plus souvent qu'il n'est classique de l'admettre le système musculaire.

VI. — Les accidents précoces sont importants à étudier tant à cause de leur valeur clinique qu'à celles des réactions générales de la syphilis et de ses affinités pour certains tissus.

Vu :

LE DOYEN,
JEAN LÉPINE.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
FAVRE.

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 8 Octobre 1931.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
JOSEPH GHEUSI.

Bibliographie

Pour la bibliographie antérieure à l'année 1879 voir thèse de CESBRON (D.). Etude sur la contracture musculaire syphilitique. *Thèse de Paris*, année 1879, n° 229.

Ch. AUDRY. — Sur la nature et le traitement de la contracture syphilitique du biceps. *Annales de Dermatologie et Syphiligraphie*, 1901, p. 575.

— Contracture syphilitique secondaire du cubital ant. *Annales de Dermato et Syphiligraphie*, 1904, p. 86.

E. BODIN. — Sur un cas de contracture syphilitique bicipitale unilatérale au cours d'une syphilis secondaire. *Annales de Dermato et Syphiligraphie*, 1903, p. 336.

BERGOUIGNIOUX. — Myopathie syphilitique secondaire du biceps brachial du côté gauche chez un hystérique. *Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 26 février 1904, p. 493.

Professeur M. FAVRE. — Sur une manifestaiton musculo-tendineuse de la syphilis. Les contractures syphilitiques. La contracture syphilitique des jumeaux. *Le Journal de Médecine de Lyon*, 20 mai 1929.

Handbuch der Venerischen Krankheiten (Syphilis Muskeln). Jadassohn, Berlin, 1929.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	11
HISTORIQUE	15
CHAPITRE PREMIER. — Symptômes	17
CHAPITRE II. — Pathogénie.....	27
Traitement	31
CONCLUSIONS	33
BIBLIOGRAPHIE	35



BOSC FRÈRES, M. & L. RIOU

00 00 IMPRIMEURS - ÉDITEURS 00 00

00 42, QUAI GAILLETON, 42 00

00 00 00 00 LYON 00 00 00 00



